

Til Helse- og omsorgsdepartementet.

Oslo 13.09.2022

Norsk Revmatikerforbund
Professor Dahls gate 32,
0260 Oslo

Nasjonal helse- og samhandlingsplan.

Skriftlig innspill.

Helse – og omsorgsdepartementet har startet arbeidet med Nasjonal helse- og samhandlingsplan, som fremlegges høsten 2023. Norsk Revmatikerforbund er positive til at regjeringen inkluderer bredt i prosessen, og vil i dette brevet gi vårt innspill til Nasjonal helse- og samhandlingsplan

Norsk Revmatikerforbund.

Muskel- og skjelettsykdom er den sykdomsgruppen som rammer flest og koster mest i Norge. Over en million nordmenn, nesten 1 av 5 innbyggere, har ulike former for muskel- og skjelettsykdommer (dette inkluderer revmatologisk sykdom). Dette er den største enkeltårsaken til sykefravær i Norge.

Muskel- og skjelettsykdommer favner om et bredt spenn av diagnoser, diagnoser som til dels er svært forskjellige i medisinsk alvorlighet og progresjon, og de har ulike behandlingsforløp.

Vi har gjennom arbeidsmøter med pasienter, representanter fra helsetjenesten, legemiddelaktører og forskere kartlagt situasjonen for muskel- og skjelettpasienter i alle faser av pasientforløpet. Mange opplever at det går svært lang tid fra man opplever symptomene til man får diagnose. For enkelte diagnoser er det vanlig at det tar fra seks til ti år. En av årsakene til dette er at det ofte går lang tid før pasientene blir henvist til spesialist. **Hele 43 prosent av revmatologiske pasienter går til fastlegen mer enn seks ganger før de blir henvist videre.**

Det er mangel på kompetanse innen muskel- og skjelettsykdommer i både primær- og spesialisthelsetjenesten. Behandlingstilbudet ute i kommunene er underdimensjonert og

BESØKSADRESSE
Professor Dahls gate 32
0260 Oslo

POSTADRESSE
Postboks 2653 Solli
0203 Oslo

TELEFON:
22 54 76 00

EPOST:
post@revmatiker.no

revmatiker.no

Norsk Revmatikerforbund ble stiftet av pasientene selv i 1951. I dag er vi en av Norges største interesse- og brukerorganisasjon med om lag 30 000 medlemmer. Én av fem har en sykdom relatert til muskel- og skjelett. Vi jobber med forskning for å løse sykdomsgåten, behandling og rehabilitering. Vi hjelper alle til bedre livskvalitet, mestring av sykdommen og deltakelse i samfunnet. Sammen for et friskere liv!

er svært varierende kvalitet. At variasjonen i tilgangen på et godt behandlingstilbud i kommunene er stor underbygges også av data fra Folkehelseinstituttet. **Det er betydelige forskjeller mellom landets fylker hva angår andel pasienter som legges inn på sykehus som følge av muskel- og skjelettsykdommer.** Dette kan være en indikasjon på at førstelinjetjenesten er for svak i deler av landet. I 2018/2019 hadde Trøndelag eksempelvis 60 prosent flere sykehusinnleggelses pr. 1000 innbyggere enn Oslo.

Både pasienter og helsepersonell trekker videre frem mangelfull samhandling og koordinering i helsetjenesten som gjennomgående utfordring innen muskel- og skjelettområdet. Konsekvensen av dette er at helsetilbudet ikke gis i en hensiktsmessig sammenheng og rekkefølge, samt at pasientene selv ender opp med en koordineringsrolle i eget behandlingsløp. Dette er en jobb som de mest ressurssterke vil kunne mestre.

Den gode nyheten er at mulighetene for å redusere samfunnskostnadene er mange. Et tilbakeblikk på den medisinske utviklingen innen diagnoseverktøy, behandlingsverktøy og – strategier viser at fremtidsutsiktene for pasienter som diagnostiseres i dag er langt bedre enn hva de var for noen tiår siden.

Utviklingen av biologiske medisiner har bidratt til at mange kan leve bedre liv enn hva de kunne tidligere, gjelder dessverre ikke dette for alle revmatologiske diagnoser.

Et åpenbart mål for både samfunn og individ er at man skal være mest mulig deltakende i samfunnet selv om man har en kronisk sykdom. Oppfølging og rehabilitering som sikrer deltakelse i arbeidslivet er i så henseende sentral. Lange ventetider er en utfordring hva angår behandlinger, rehabilitering og oppfølging av muskel- og skjelettpasienter. Tilbudet av både terapibasseng og tilgangen til fysioterapeut i kommunehelsetjenesten oppleves som altfor dårlig.

Styrkning av habilitering- og rehabilitering.

Kommunene har fått et større ansvar for rehabilitering og tilbyr av helsetjenester gjennom blant annet samhandlingsreformen. Utfordringen er at kommunene i liten grad har utvidet sitt helse- og habiliteringstilbud som følge av samhandlingsreformen og opptrappingsplanen for habilitering- og rehabilitering.

Dette er svært alvorlig all den tid befolkningen ikke får de helsetjenestene de har krav på da store deler av habiliteringsansvaret er flyttet fra spesialisthelsetjenesten til primærhelsetjenesten.

Norsk Revmatikerforbund støtter flyttingen fra spesialisthelsetjenesten til primærtjenesten da det er viktig at rehabilitering skjer lokalt. Men det er fortsatt behov

BESØKSADRESSE
Professor Dahls gate 32
0260 Oslo

POSTADRESSE
Postboks 2653 Solli
0203 Oslo

TELEFON:
22 54 76 00

EPOST:
post@revmatiker.no
revmatiker.no

Norsk Revmatikerforbund ble stiftet av pasientene selv i 1951. I dag er vi en av Norges største interesse- og brukerorganisasjon med om lag 30 000 medlemmer. Én av fem har en sykdom relatert til muskel- og skjelett. Vi jobber med forskning for å løse sykdomsgåten, behandling og rehabilitering. Vi hjelper alle til bedre livskvalitet, mestring av sykdommen og deltakelse i samfunnet. Sammen for et friskere liv!

for spesialisert rehabilitering i spesialisthelsetjenesten og denne er i økende grad viktig all den tid det er en tendens til at flere av sykehusenes revmatologiske avdelinger reduseres eller legges ned.

Utfordringer:

- Våre medlemmer opplever å ikke bli prioritert hos fysioterapeuter med driftsavtale hos kommunen eller de kan gå så lenge som opptil 6- 10 måneder før de får første behandlingstime.
- Norsk Revmatikerforbund vil påpeke at dette er brudd på forskrift om habilitering og rehabilitering hvor pasienter og brukere gis rett til rehabilitering for å opprettholde funksjon.
- For en revmatiker kan 6-10 måneders ventetid for å få time hos fysioterapeut medføre uopprettelig skade.
- Rehabiliteringsfeltet for barn og unge med en revmatologisk sykdom er for lavt prioritert i det norske helsevesenet. Norsk Revmatikerforbunds erfaring viser at barn og unge ikke får nødvendig rehabilitering etter sykdomsperiode og behandling. Dette får store konsekvenser for barn i vekst.
- Det er for dårlig opplysning om rehabiliteringssenter for barn og unge i Norge.
- Norsk Revmatikerforbund ønsker flere rehabiliteringstilbud med spesielt fokus på barn- og ungdom opp til 26 år.

Mål:

- Norsk Revmatikerforbund ber regjeringen nedsette et utvalg som foretar en grundig gjennomgang av hele habilitering- og rehabiliteringsfeltet, både innenfor spesialist- og kommunehelsetjenesten, samt i overgangene. Utvalget må se dette arbeidet i et helhetsperspektiv som ivaretar et livsløp.

Manglende politisk søkelys på pakkeforløp for muskel- og skjelett.

Vi må ha et pakkeforløp for alle med muskel- og skjelettlidelser, uavhengig av alder og om sykdomsbilde er uavklart eller ikke. Det er svært begrensende at de som allerede har en diagnose, ikke skal være på «løpet» frem til igangsetting av avgjørende behandling.

BESØKSADRESSE
Professor Dahls gate 32
0260 Oslo

POSTADRESSE
Postboks 2653 Solli
0203 Oslo

TELEFON:
22 54 76 00

EPOST:
post@revmatiker.no

revmatiker.no

Norsk Revmatikerforbund ble stiftet av pasientene selv i 1951. I dag er vi en av Norges største interesse- og brukerorganisasjon med om lag 30 000 medlemmer. Én av fem har en sykdom relatert til muskel- og skjelett. Vi jobber med forskning for å løse sykdomsgåten, behandling og rehabilitering. Vi hjelper alle til bedre livskvalitet, mestring av sykdommen og deltakelse i samfunnet. Sammen for et friskere liv!

I kartleggingen av situasjonen for muskel- og skjelettpasienter i Norge i dag har det dannet seg et bilde av muskel- og skjelettsykdommer som en sykdoms- og pasientgruppe hvor det er en rekke utfordringer.

Utfordringer:

- Mange med revmatiske sykdommer utsettes for unødig, og mulig helseskadelige, lange ventetider i diagnosefasen, behandlingen og i rehabilitering. Utover å påvirke pasientenes livskvalitet kan de lange ventetidene medføre at det utvikles irreversible skader, som kunne vært unngått. Dette medfører igjen høyere behandlingstkostnader og reduserte muligheter for pasientene til å kunne delta i arbeidslivet.
- Det generelle tilbudet til revmatiske pasienter, men især tilgangen til medisinske spesialister, er svært ujevnt fordelt rundt om i landet. Dette resulterer i at kvalitetsnivået på helsetilbudet overfor denne pasientgruppen er betinget av hvor i landet man bor.
- For dårlig samhandling mellom kommune, NAV, primær- og spesialisthelsetjeneste medfører at mange pasienter selv ender opp med oppgaven å koordinere kontroller, behandling og rehabiliteringstjenester levert av den offentlige helsetjenesten. Utover å skape unødig heft for pasientene kan dette bidra til feilprioriteringer og svakere helsemessige resultater, samt unødig ressursbruk i helsetjenesten.
- 2019 kom daværende regjering med 6 løfter for bedre kvinnehelse var innføring av pakkeforløp for muskel- og skjelettlidelser og smertebehandling en del av satsingen for å sikre disse pasientene riktig hjelp til rett tid og hindre at de opplever å bli kasteballer i helsevesenet.
- Den generelle kunnskapen om barnerevmatologi er for dårlig i primærhelsetjenesten og det er for få barnerevmatologer i spesialisthelsetjenesten.

Mål:

- Vi må ha et pakkeforløp for alle med revmatisk sykdom, uavhengig av om sykdomsbildet er uavklart eller ikke. Det er svært begrensende at de som allerede har en diagnose, ikke skal være på «løpet» frem til igangsetting av avgjørende behandling.
- Vi mener pakkeforløpet er et godt tiltak for å oppnå et koordinert og bredt tilbud til en pasientgruppe som er vanskelig å hjelpe. Det er viktig at pakkeforløpet favner alle med langvarige og sammensatte smertetilstander, definisjonen må derfor være åpen nok til at ikke mange pasienter med slike plager defineres utenfor kriteriene og dermed blir stående uten tilbudet.

BESØKSADRESSE
Professor Dahls gate 32
0260 Oslo

POSTADRESSE
Postboks 2653 Solli
0203 Oslo

TELEFON:
22 54 76 00

EPOST:
post@revmatiker.no

revmatiker.no

Norsk Revmatikerforbund ble stiftet av pasientene selv i 1951. I dag er vi en av Norges største interesse- og brukerorganisasjon med om lag 30 000 medlemmer. Én av fem har en sykdom relatert til muskel- og skjelett. Vi jobber med forskning for å løse sykdomsgåten, behandling og rehabilitering. Vi hjelper alle til bedre livskvalitet, mestring av sykdommen og deltakelse i samfunnet. Sammen for et friskere liv!

- Den som henviser, må blir involvert i videre forløp. Ettersom fastlegen vil få et oppfølgingsansvar mener vi at fastlegen bør inviteres med i forløpet også når det er en annen henviser.
- Med tanke på kjønns- og sosial ulikhet i helsetilbud, bør det sikres at kvinnehelse blir spesielt ivaretatt i pakkeforløpet.

Statens behandlingsreiser må styrkes.

Norsk Revmatikerforbunds [REMUS-rapport](#), utarbeidet av Menon Economics, fastslår at antallet pasienter som faktisk får anledning til å dra på behandlingsreise, har falt med over 20 prosent i løpet av de ti siste årene. I 2019 planla Statens Behandlingsreiser ved OUS å sende 1546 voksne revmatikere og 60 barn og 36 ungdom med barneleddgikt, totalt 1642 personer. I 2020 ville dette antallet gå under 1600 på grunn av manglende finansiering over statsbudsjettet, og i 2021 har planlagte reiser blitt avlyst. Dette gjelder også planlagte reiser første kvartal 2022.

Gjennom trening reduseres smerten, man får økt bevegelighet og man kan delta i arbeids- og dagligliv. Individuell behandling og tilrettelagt trening i land med varmt klima er tiltak mange av Norsk Revmatikerforbunds grupper har god nytte av. Barn og unge har svært god nytte av individuell behandling og tilrettelagt trening i varmere klima, det foreligger det god dokumentasjon på.

Utfordringer:

- Stortinget behandlet Statens behandlingsreiser etter Norsk offentlig utredning (NOU) [2000: 2 – «Forskning om behandling i varme strøk»](#).
- Det å sørge for at de midlene som settes av og faktisk brukes er svært viktig. All den tid det å reise til det varme utlandet ikke er mulig, må Statens behandlingsreiser kunne kjøpe plasser på rehabiliteringsinstitusjoner i Norge.

Mål:

- Norsk Revmatikerforbund vil at staten dobler tilbudet som er gitt gjennom Statens behandlingsreiser – ikke minst for å ta igjen etterslepet fra senere år.
- Barn og unge i vekst trenger behandlingsreiser for forebygging og behandling, slik at de kan leve som andre barn resten av året.
- Det må i løpet av stortingsperioden gjennomføres en ny NOU

BESØKSADRESSE
Professor Dahls gate 32
0260 Oslo

POSTADRESSE
Postboks 2653 Solli
0203 Oslo

TELEFON:
22 54 76 00

EPOST:
post@revmatiker.no

revmatiker.no

Norsk Revmatikerforbund ble stiftet av pasientene selv i 1951. I dag er vi en av Norges største interesse- og brukerorganisasjon med om lag 30 000 medlemmer. Én av fem har en sykdom relatert til muskel- og skjelett. Vi jobber med forskning for å løse sykdomsgåten, behandling og rehabilitering. Vi hjelper alle til bedre livskvalitet, mestring av sykdommen og deltakelse i samfunnet. Sammen for et friskere liv!

Nasjonal helse- og samhandlingsplan trenger et Frisklivsløftet.

NRF ønsker å utvikle en hybrid modell for et bærekraftig muskel- og skjelettilbud i kommunehelsetjenesten.

Utfordringer:

- Det kommunale behandlingstilbudet relatert til muskel og skjelett er underdimensjonert og av svært varierende kvalitet. Både pasienter og helsepersonell trekker frem mangelfull samhandling og koordinering i helsetjenesten som en gjennomgående utfordring. Konsekvensene av dette er at helsetilbudet ikke gis i en hensiktsmessig sammenheng, samt at pasientene selv ender opp med en koordineringsrolle i sitt eget behandlingsforløp (REMUS-rapporten, 2019). Mange kommuner har ikke brukt tid på å kartlegge hva som finnes av foreninger i nærmiljøene, eller utviklet en frivillighetspolitikk, som et utgangspunkt for samarbeid med frivilligheten. Dette fører til at ressursene frivilligheten representerer i liten grad utløses fordi man ikke har utviklet konkrete virkemidler i dialog med frivilligheten. Hvilke tilbud som pasientene får høre om blir derfor svært tilfeldig og det etterlyses bedre samarbeidsmetoder på området (Samarbeid mellom frivillige og kommuner, 2015).
- Hensikten med dette arbeidet er å styrke, synliggjøre og samordne frisklivstilbudet innen muskel- og skjeletthelse i kommunene ved å skape en samarbeidsplattform mellom Norsk Revmatikerforbund (NRF) og kommunens Frisklivssentraler. Etablering av Frisklivssentral er en anbefalt måte å tilby helsefremmende og forebyggende helsetjenester. NRF som brukerorganisasjon har i dag er frisklivsprofil og tilbyr en rekke kurs og aktiviteter med søkelys på fysisk og psykisk helse, mestring, livskvalitet og sosial deltakelse. En ordning der NRFs friskfokuserede kurs arrangeres ved og i samarbeid med kommunenes Frisklivssentraler vil systematisere det totale tilbudet til personer som lever med muskel- og skjelettplager, samt bygge opp under satsningen på helhetlige pasientforløp, folkehelse og frivillighetspolitikk.
- Et samarbeid mellom Norsk Revmatikerforbund og kommunenes frisklivssentraler vil systematisere det samlede tilbudet til personer som lever med muskel og skjelettplager. Sambruk av lokaler legger grunnlag for felles aktiviteter, uformelle møter og gjensidig utnyttelse av ressurser (Leve hele livet, 2017-2018). Dette vil være en vinn-vinn-situasjon for alle parter; det kommunale frisklivstilbudet øker da Sykt Aktiv kurset «er åpent for alle» hvilket kommer alle personer med muskel og

BESØKSADRESSE
Professor Dahls gate 32
0260 Oslo

POSTADRESSE
Postboks 2653 Solli
0203 Oslo

TELEFON:
22 54 76 00

EPOST:
post@revmatiker.no

revmatiker.no

Norsk Revmatikerforbund ble stiftet av pasientene selv i 1951. I dag er vi en av Norges største interesse- og brukerorganisasjon med om lag 30 000 medlemmer. Én av fem har en sykdom relatert til muskel- og skjelett. Vi jobber med forskning for å løse sykdomsgåten, behandling og rehabilitering. Vi hjelper alle til bedre livskvalitet, mestring av sykdommen og deltakelse i samfunnet. Sammen for et friskere liv!

skjelettplager til gode, Frisklivssentralene kan dra nytte av likemannskompetansen som NRFs Frisklivsagenter innehar, og NRF får på sin side synliggjort og satt et viktig frisklivstilbud i system. En friskfokusert aktiv hverdag er i tråd med Europeiske anbefalinger for muskel- og skjelettplager (Agca, et al., 2017), og samarbeid her kan være en viktig brikke inn i det planlagte pakkeforløpet for muskel- og skjelettplager.

Mål:

- Det overordnede målet er å styrke, synliggjøre og koordinere frisklivstilbudet innenfor muskel- og skjeletthelse i Norge ved å skape en samarbeidsplattform mellom Norsk Revmatikerforbund (NRF) og de kommunale Frisklivssentralene.
- Utvikle en samarbeidsmodell mellom frivillig sektor (NRF) og kommunens Frisklivssentraler ved å sette uutnyttede frivillige ressurser i system i alle Norges fylker
- Norsk Revmatikerforbund ønsker midler over statsbudsjettet for å kunne opprette og videreføre dette arbeidet.
- Styrke tilbudet ved Frisklivssentralene ved tilføring av ressurser fra NRF i form av likepersonsarbeid og kurstilbud avholdt av kompetente instruktører og ansattressurs fra NRF.
- Gjennom en informasjonskampanje øke kjennskapen til samarbeidsordningen hos respektive Lærings- og Mestringssentre (LMS), sykehusavdelinger og fastlegekontor.

Som pasientorganisasjon kan NRF bidra med å utvikle en samarbeidsmodell mellom offentlig og kommunal helsetjenestetjeneste og frivillig kompetanse.

Kvinnehelse

Kvinnesykdommer er et stort samfunnsproblem, og er en av grunnene til at flere kvinner enn menn står utenfor arbeidslivet.

BESØKSADRESSE
Professor Dahls gate 32
0260 Oslo

POSTADRESSE
Postboks 2653 Solli
0203 Oslo

TELEFON:
22 54 76 00

EPOST:
post@revmatiker.no

revmatiker.no

Norsk Revmatikerforbund ble stiftet av pasientene selv i 1951. I dag er vi en av Norges største interesse- og brukerorganisasjon med om lag 30 000 medlemmer. Én av fem har en sykdom relatert til muskel- og skjelett. Vi jobber med forskning for å løse sykdomsgåten, behandling og rehabilitering. Vi hjelper alle til bedre livskvalitet, mestring av sykdommen og deltakelse i samfunnet. Sammen for et friskere liv!

Utfordringer:

- Det er fortsatt manglende kunnskap rundt sykdommer som er mer typisk for kvinner, og kvinner får heller ikke alltid like god diagnostisering og behandling for sykdommer som rammer begge kjønn.
- Det er en kjent sak at menns helseproblemer er mer forsket på enn kvinnerelaterte sykdommer. Når det gjelder sykdommer som rammer begge kjønn, har man forsket på hvordan menn opplever det, og deretter tatt det for gitt at kvinner opplever det på samme måte. Mye forskning hensyntar ikke de viktige biologiske forskjellene mellom kjønnene.
- Et annet problem er at noen sykdommer er blitt veldig sterkt knyttet til kjønn, slik at for eksempel brystkreft hos menn og hjerteinfarkt hos kvinner kan gå uoppdaget og ubehandlet over tid.
- Kvinnehelse er et svært omfattende og komplekst felt. Mange sliter med sammensatte lidelser, for eksempel kombinasjon av muskel-/skjelett-, revmatiske sykdommer og psykiske plager. Dette er diagnoser som troner øverst i sykefraværs- og uførestatistikken. Det er til stor ulempe for samfunnet, i tillegg til enkeltindividet. Det å kunne være i jobb har en økonomisk verdi, men også en menneskelig verdi gjennom opplevelsen av mestring og deltakelse i samfunnet. Det er viktig at vi som samfunn jobber for å redusere sykefraværet, og det gjør vi blant annet ved å ta kvinners helse på alvor.
- Mange kvinner rammes av flere og sammensatte lidelser, såkalt *multimorbiditet*. Ofte er dette kvinner som har en kombinasjon av muskel- og skjelettsmerter, revmatiske sykdommer og psykiske plager. Dette er ofte en årsak til at kvinner faller utenfor arbeidslivet. Det er derfor et stort behov for forskning på lidelser og sammensatte lidelser. Ved *multimorbiditet* er kjønnsdimensjonen entydig når det gjelder hvem som blir rammet. Forskingen bør ha et tilsvarende kvinneperspektiv.

Mål:

- Økt forskning på kvinners helse og levekår.
- Behov for forskning på totalbelastning fra både jobb og privatliv.
- Prioritere medisinske kunnskapshull i et kjønnsperspektiv. Skal kvinner og menn få et likeverdig helsetilbud, trenger vi mer forskning på både biologiske mekanismer, kjønnsroller og sosiokulturelle mekanismer samt utviklingstrekk som påvirker helsa vår.
- Sterkere søkelys på hovedårsak til langvarig sykefravær med et søkelys på psykisk helse, muskel-/skjelett- og revmatiske sykdommer.

BESØKSADRESSE
Professor Dahls gate 32
0260 Oslo

POSTADRESSE
Postboks 2653 Solli
0203 Oslo

TELEFON:
22 54 76 00

EPOST:
post@revmatiker.no

revmatiker.no

Norsk Revmatikerforbund ble stiftet av pasientene selv i 1951. I dag er vi en av Norges største interesse- og brukerorganisasjon med om lag 30 000 medlemmer. Én av fem har en sykdom relatert til muskel- og skjelett. Vi jobber med forskning for å løse sykdomsgåten, behandling og rehabilitering. Vi hjelper alle til bedre livskvalitet, mestring av sykdommen og deltakelse i samfunnet. Sammen for et friskere liv!

- Muskel-skjelett- og revmatiske sykdommer opp mot utmattelsestilstander.
- Seksuell og reproduktiv helse hos kvinner – VULVA lidelser.
- Kvinners hjertehelse.
- Kvinnehelseportal på nett. Målet med en slik kvinnehelseportal vil være å gjøre forskning tilgjengelig for allmennheten ved å samle og systematisere forskning på kvinners helse og kjønnsforskjeller i helse i et livsløpsperspektiv. Ved å formidle kunnskap som ellers kan være vanskelig tilgjengelig, vil portalen øke folks mulighet til å ta bedre vare på helsa og gjøre riktige valg.

Psykisk helse.

Norske Revmatikerforbund vil understreke at revmatiske sykdommer må ses i sammenheng med både psykisk og somatisk helse, og at revmatiske sykdommer må iverksettes i Nasjonal helse- og samhandlingsplan.

Utfordringer:

- I Norge i dag er det registrert 5.4 millioner mennesker. Over 1 million av disse er registrert aleneboende (Sentralbyrå, 2020). Det er registrert over 1 million mennesker med revmatisk sykdom eller muskel- og skjelettplager (Lind, Theie, Stokke, & Skogli, 2019), det vil si nesten 1 av 5. Det betyr at det sannsynlig kan være over 250.000 mennesker i dag lever alene med revmatisk sykdom eller muskel- og skjelettplager. Gjennomsnittlig alder på medlemmene i NRF er 64 år og rapporter fra Statistiske sentralbyrå viser at 1 av 3 eldre i Norge bor alene, og øker desto eldre en blir (Statistisksentralbyrå, 2020). Det er tydelig at denne målgruppen er sterkt representert i Norsk Revmatikerforbund.
- Byrden av å ha en revmatisk sykdom er tett knyttet til symptomene de gir (smerte, utmattelse, funksjonsnedsettelse) og usikkerhet det kan skape. Sterke smerter eller ubehag viser seg å relateres til lavere livskvalitet (Sentralbyrå, 2020). Revmatiske sykdommer kan påvirke livsområder som står sentralt i en persons liv og gir økt risiko for å falle ut av arbeidslivet, miste verdsette aktiviteter, få redusert helserelatert livskvalitet og negative sosiale konsekvenser (Fjerstad, 2018). Personer med nedsatt funksjonsevne skårer signifikant dårligere på subjektiv livskvalitet sammenlignet med den generelle befolkningen. De er blant annet misfornøyde med fritid og egen helse, opplever mindre mening,

BESØKSADRESSE
Professor Dahls gate 32
0260 Oslo

POSTADRESSE
Postboks 2653 Solli
0203 Oslo

TELEFON:
22 54 76 00

EPOST:
post@revmatiker.no

revmatiker.no

Norsk Revmatikerforbund ble stiftet av pasientene selv i 1951. I dag er vi en av Norges største interesse- og brukerorganisasjon med om lag 30 000 medlemmer. Én av fem har en sykdom relatert til muskel- og skjelett. Vi jobber med forskning for å løse sykdomsgåten, behandling og rehabilitering. Vi hjelper alle til bedre livskvalitet, mestring av sykdommen og deltakelse i samfunnet. Sammen for et friskere liv!

engasjement og mestring og at de har mindre rundt givende sosiale relasjoner (Sentralbyrå, 2020).

- Dårlig helse kan være et hinder for å delta på sosiale arenaer, noe som kan føre til isolasjon og ensomhet (Barstad, Gode liv i Norge: Utredning om måling av befolkningens livskvalitet., 2016)& (Hellevik, 2008). Det har vært og er ekstra krevende i pandemiens tid da Covid-19 har gitt strenge restriksjoner og mange har vært isolerte, og sårbare grupper fortsatt isolerer seg.
- Det å ha noen som viser interesse for det en driver med eller interesserer seg i, å ha noen å dele både store og små opplevelser, sorg og glede, er en god kilde til livskvalitet og trygghet. Sosiale bånd handler om å binde oss sammen, og styrken på disse båndene regulerer hvordan vi møter hverandre og tilliten vi viser (Nes, Hansen, & Barstad, 2018). Sosial deltagelse, sosial støtte, tilknytningsforhold og sosiale relasjoner er gjentakende ord når Folkehelseinstituttet beskriver livskvalitet (Folkehelseinstituttet, 2021). Sosial støtte viser seg å ha særlig stor betydning for livskvalitet (Nes, Hansen, & Barstad, 2018).
- Revmatisk sykdom eller muskel- og skjelettplager medfører ofte utfordringer som gjør det utfordrende å få eller vedlikeholde gode sosiale relasjoner. De bruker ofte fritiden til å hente seg inn, og det å ha god nok rekreasjons tid er viktig for helse, og gir muligheter for å dyrke egne interesser, aktiviteter og sosiale relasjoner (Vaage, 2012). Det å ha tilstrekkelig med fritid handler om å ha en god balanse mellom arbeid og familie, tid til å være med venner, drive fysisk aktivitet og nok hvile. Alle disse faktorene er viktig og bidrar til høyere livskvalitet (Argyle, 1999). Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag viser at kulturell deltagelse ser ut til å fremme livskvalitet og helse. Det gjelder både aktiviteter som kun krever en mottakerrolle, som å gå på kunstutstilling eller konserter, og aktiviteter som krever mer aktiv utfoldelse (Sentralbyrå, 2020). Samme rapport viser også at personer som aldri deltar i fritids- eller kulturaktiviteter er mindre tilfredse.
- Internasjonal forskning viser at nesten hver tredje person med kronisk sykdom får psykiske helseproblemer, og nesten halvparten av de med psykiske helseproblemer har en langtids somatisk sykdom. Vi vet at omkring 20 prosent av den voksne befolkningen i Norge har en form for funksjonsnedsettelse, og at de psykiske belastningene som følge av kronisk sykdom og funksjonsnedsettelse også rammer de pårørende. Derfor er dette en stor målgruppe som Norsk Revmatikerforbund mener det må nevnes i Opptappingsplanen for psykisk helse.

BESØKSADRESSE

Professor Dahls gate 32
0260 Oslo

POSTADRESSE

Postboks 2653 Solli
0203 Oslo

TELEFON:

22 54 76 00

EPOST:

post@revmatiker.no

revmatiker.no

Norsk Revmatikerforbund ble stiftet av pasientene selv i 1951. I dag er vi en av Norges største interesse- og brukerorganisasjon med om lag 30 000 medlemmer. Én av fem har en sykdom relatert til muskel- og skjelett. Vi jobber med forskning for å løse sykdomsgåten, behandling og rehabilitering. Vi hjelper alle til bedre livskvalitet, mestring av sykdommen og deltakelse i samfunnet. Sammen for et friskere liv!

- Regjeringens handlingsplan for likestilling av funksjonshemmede (2020–2025)¹ synliggjør at mennesker med funksjonsnedsettelse har et større udekket behov for psykiatriske helsetjenester enn resten av befolkningen. Og Strategien *Mestre hele livet* (2017–2022) nevnte at det er større risiko for psykiske lidelser blant personer med en rekke somatiske sykdommer. Likevel manglet strategien *Mestre hele livet* tiltak rettet mot å sikre bedre psykisk helse blant funksjonshemmede og kronisk syke. Nå ber vi om at Opptappingsplanen for psykisk helse belyser sammenhengene mellom psykisk og somatisk helse. Det må settes inn konkrete tiltak for å sikre god psykisk helse til personer med nedsatt funksjonsevne eller kronisk sykdom og deres pårørende.

Manglende oppfølging

Mange med muskel- og skjelett eller revmatiske sykdommer opplever å ha jevnlig oppfølging av fysiske plager, men savner en lignende oppfølging for psykisk helse. Regjeringen innførte fra 2020 krav om psykologkompetanse i alle norske kommuner. Likevel er det fremdeles mange kommuner som ikke har oppfylt dette kravet. I tillegg er ventetiden lang på behandling hos BUP og DPS, og mange som står i krevende situasjoner med en ny somatisk diagnose, forverret helsetilstand eller som pårørende, får avslag på sin henvisning. Riksrevisjonens undersøkelse av psykiske helsetjenester (Dokument 3:13 (2020-2021) konkluderer med at tilgangen til psykiske helsetjenester i kommunene er ulik, og at mange med psykiske plager og lidelser ikke får hjelp når de trenger det. Det ble bestemt i Nasjonal helse- og sykehusplan (2016–2019) at alle barne- og ungdomsmedisinske avdelinger knyttet til somatisk sengepost og poliklinikk skal ha tilknyttet psykologkompetanse, det samme behovet gjelder for voksenavdelingene.

Behov for mer kunnskap og tverrfaglighet

Vi trenger mer forskning på sammenhengene mellom psykisk og somatisk helse, og økt samhandling mellom tjenester, og bedre kartlegging av pasienters behov for oppfølging. For å oppnå dette må vi ha mer kunnskap om hva som fungerer og de som jobber i

BESØKSADRESSE
Professor Dahls gate 32
0260 Oslo

POSTADRESSE
Postboks 2653 Solli
0203 Oslo

TELEFON:
22 54 76 00

EPOST:
post@revmatiker.no

revmatiker.no

Norsk Revmatikerforbund ble stiftet av pasientene selv i 1951. I dag er vi en av Norges største interesse- og brukerorganisasjon med om lag 30 000 medlemmer. Én av fem har en sykdom relatert til muskel- og skjelett. Vi jobber med forskning for å løse sykdomsgåten, behandling og rehabilitering. Vi hjelper alle til bedre livskvalitet, mestring av sykdommen og deltakelse i samfunnet. Sammen for et friskere liv!

tjenestene må ha kunnskap om tverrfaglig samarbeid på tvers av somatisk og psykisk helse. Ansatte og ledelse i spesialisthelsetjenesten og i kommuner bør evaluere tiden, kunnskapen og ressursene de har til rådighet for å jobbe tverrfaglig. Det er også nødvendig med samarbeid på tvers av sektorer som sikrer tilrettelegging for personer med funksjonsnedsettelse i utdanning, arbeidslivet, frivilligheten og på fritidsarenaer fordi dette er forebyggende for god psykisk helse.

Flere yrkesgrupper i spesialist- og primærhelsetjenesten må ha kunnskap om psykisk helse og tid til å se hele pasientens situasjon, slik at man tidlig kan fange opp behovet for psykososial oppfølging. Fastlege, fysioterapeuter, ergoterapeuter, pedagoger og andre fagpersoner som møter personer med somatisk sykdom bør i sine utdanninger lære mer om psykisk helse slik at de kan iverksette forebyggende tiltak og henvise videre ved psykiske plager og lidelser. Psykologer, helsesykepleiere og andre som jobber med psykisk helse må på samme måte få mer kompetanse om somatisk helse for å forstå situasjonene kronisk syke og funksjonshemmede står i. Det er også en stor utfordring at man ikke har gode verktøy for utredning av psykiske plager hos utviklingshemmede. Ofte blir ikke psykiske plager eller lidelser ikke blir oppdaget fordi den somatiske tilstanden overskygger.

Sammenhengene mellom somatisk og psykisk

Sammenhengene mellom somatisk og psykisk helse kan handle om store påkjenninger eller summen av mange sammensatte utfordringer. Å leve med smerter, slitenhet, konsentrasjonsvansker og det å gjennomgå mye behandling er for mange psykisk belastende. Traumer knyttet til sykdom. Bivirkninger av medisiner kan påvirke pasienter emosjonelt, og ventetiden på å få tilgang på ny behandling eller opplevelser av at behandlingen ikke har effekt kan være psykisk tøft.

Mennesker med muskel- og skjelett og revmatiske sykdommer er en svært sammensatt gruppe og vi har behov for mer kunnskap om hvordan ulike diagnoser fører til psykiske plager og lidelser av ulike årsaker

Helsekompetanse og mestring

Forskning viser at mer helsekompetanse gir bedre opplevd helse. For at flere skal få økt sin helsekompetanse, er det viktig at helsepersonell er godt trent i kommunikasjon og formidling av viktig informasjon. Å møte likepersoner som har vært i samme situasjon, er en annen måte å få innsikt på som kan bidra til bedre beslutninger om egen helse.

BESØKSADRESSE

Professor Dahls gate 32
0260 Oslo

POSTADRESSE

Postboks 2653 Solli
0203 Oslo

TELEFON:

22 54 76 00

EPOST:

post@revmatiker.no

revmatiker.no

Norsk Revmatikerforbund ble stiftet av pasientene selv i 1951. I dag er vi en av Norges største interesse- og brukerorganisasjon med om lag 30 000 medlemmer. Én av fem har en sykdom relatert til muskel- og skjelett. Vi jobber med forskning for å løse sykdomsgåten, behandling og rehabilitering. Vi hjelper alle til bedre livskvalitet, mestring av sykdommen og deltakelse i samfunnet. Sammen for et friskere liv!

Hvordan helsepersonell kommuniserer med pasienter kan ha stor betydning for å fremme pasientens helsekompetanse og mestring. De som opplever å bli sett, hørt og forstått i spesialisthelsetjenesten understreker hvor viktig det er for å håndtere f.eks. smerter.

Det er stor variasjon i hvem som får tilgang på mestringskurs og hvor godt det fungerer. Det er behov for flere mestringskurs der psykisk helse blir vektlagt og flere må bli gitt et slikt tilbud. Det å lære mestringsstrategier kan virke forebyggende, slik at normale psykiske reaksjoner ikke utvikler seg til psykiske plager og lidelser. Samtidig kan mestringsstrategier være til hjelp for å håndtere psykiske plager og lidelser. Mestring er viktig for livskvalitet og deltagelse i skole, arbeid og fritidsaktiviteter. Og det kan føre til færre sykedager, færre besøk til fastlege eller i poliklinikk, færre innleggelser på sykehus, eller kortere opphold på sykehus. Lærings- og mestringstilbud kan være individuelle eller gruppebaserte, og de gis i regi av sykehus, kommune, brukerorganisasjoner og annen frivillighet.

Mål:

Forebygging

- Opptappingsplanen for psykisk helse må inkludere tiltak rettet mot personer som har kronisk sykdom.
- Et førende prinsipp må være å forebygge psykisk lidelse ved helhetlig og tidlig innsats.
- Pasienter må få informasjon om vanlige psykiske plager ved somatisk sykdom, og veiledes videre til riktig hjelp eller tiltak for forebygging.
- Brukerrepresentanter i spesialisthelsetjenesten og i kommunale råd bør involveres for å utforme informasjonstiltak om mestringstilbud.
- Det er behov for flere lavterskeltilbud som samtalegrupper, nettprat og hjelpetelefoner. Disse må være universelt utformet.
- Kommuner og helseforetak må sørge for lærings- og mestringstilbud av god kvalitet som er tilpasset ulike grupper kronisk syke og pårørende.

Kompetanse

- Det må forskes på sammenhengene mellom somatisk og psykisk helse, både diagnosespesifikt og om fellestrekk for personer med kronisk sykdom.
- Helse- og sosialfaglige utdanninger bør ha en tverrfaglig tilnærming.
- Helse- og omsorgstjenestene bør ha kompetanse innen helsepedagogikk og klinisk helsepsykologi, slik at pasienter kan få økt helsekompetanse.

BESØKSADRESSE

Professor Dahls gate 22
0260 Oslo

POSTADRESSE

Postboks 2653 Solli
0203 Oslo

TELEFON:

22 54 76 00

EPOST:

post@revmatiker.no

revmatiker.no

Norsk Revmatikerforbund ble stiftet av pasientene selv i 1951. I dag er vi en av Norges største interesse- og brukerorganisasjon med om lag 30 000 medlemmer. Én av fem har en sykdom relatert til muskel- og skjelett. Vi jobber med forskning for å løse sykdomsgåten, behandling og rehabilitering. Vi hjelper alle til bedre livskvalitet, mestring av sykdommen og deltagelse i samfunnet. Sammen for et friskere liv!

- Spesialisthelsetjenesten bør i større grad avdekke hvem som har behov for ekstra oppfølging eller henvisning til psykolog.
- De kommunale helse- og omsorgstjenestene må ha kompetanse om god psykisk helse for å kunne henvide videre.
- Kommuner må oppfylle kravet om at de skal ha en psykolog tilgjengelig.

Tverrfaglighet

- Helse- og omsorgstjenestene må jobbe tverrfaglig og tverrsektorielt for å fremme god psykisk helse.
- Psykologer i kommunene og i spesialisthelsetjenesten må ha et faglig fellesskap, og de bør veilede helsepersonell i å snakke om psykisk helse.
- Somatiske sengepost og poliklinikk for voksne bør i likhet med barne- og ungdomsmedisinske avdelinger ha psykologkompetanse tilgjengelig.
- Spesialisthelsetjenesten må utrede psykiske plager hos kronisk syke for å unngå feildiagnostisering eller at alle plager kobles til somatikk.
- Pakkeforløp for somatisk syke bør inkludere psykologisk kompetanse.
- Skoler, arbeidsplasser, frivilligheten og fritidsarenaer må være tilrettelagt for alle.
- Helsesykepleiere må ha kunnskap om funksjonsnedsettelse. Og det nye faget «folkehelse og livsmestring», må tilrettelegges for elever funksjonsnedsettelse.



Generalsekretær

Bo Gleditsch



Fagsjef interessepolitikk

Ann Kristin Bakke

BESØKSADRESSE
Professor Dahls gate 32
0260 Oslo

POSTADRESSE
Postboks 2653 Solli
0203 Oslo

TELEFON:
22 54 76 00

EPOST:
post@revmatiker.no
revmatiker.no

Norsk Revmatikerforbund ble stiftet av pasientene selv i 1951. I dag er vi en av Norges største interesse- og brukerorganisasjon med om lag 30 000 medlemmer. Én av fem har en sykdom relatert til muskel- og skjelett. Vi jobber med forskning for å løse sykdomsgåten, behandling og rehabilitering. Vi hjelper alle til bedre livskvalitet, mestring av sykdommen og deltakelse i samfunnet. Sammen for et friskere liv!